

Relação de Tomografias

Item	Código do Procedimento SUS conforme SIGTAP	Tipo de Serviço	Local será Prestado o serviço	Quant. Mensal Até	Quant. Total Até	Valor SUS	Valor aprovado pelo CMS - Até R\$	Valor Mensal	Valor Total
1	02.06.03.001-0	Tomografia Computadorizada De abdomen superior	Clinica/Hospital Credenciada	10	120	R\$138,63	R\$400,00	R\$4.000,00	R\$48.000,00
2	02.06.01.001-0	Tomografia Computadorizada De coluna cervical c/ ou s/ contraste	Clinica/Hospital Credenciada	10	120	R\$86,76	R\$300,00	R\$3.000,00	R\$36.000,00
3	02.06.01.002-8	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	Clinica/Hospital Credenciada	10	120	R\$101,10	R\$350,00	R\$3.500,00	R\$42.000,00
4	02.06.01.003-6	Tomografia Computadorizada De coluna toracica c/ ou s/ contraste	Clinica/Hospital Credenciada	5	60	R\$86,76	R\$300,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
5	02.06.03.003-7	Tomografia Computadorizada De pelve/bacia/abdomen inferior	Clinica/Hospital Credenciada	10	120	R\$138,63	R\$400,00	R\$4.000,00	R\$48.000,00
6	02.06.02.002-3	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares - (Braço, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	Clinica/Hospital Credenciada	5	60	R\$86,75	R\$300,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
7	02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada De torax	Clinica/Hospital Credenciada	10	120	R\$136,41	R\$400,00	R\$4.000,00	R\$48.000,00

8	02.06.01.007-9	Tomografia Computadorizada Do crânio	Clinica/Hospital Credenciada	20	240	R\$97,44	R\$350,00	R\$7.000,00	R\$84.000,00
9	02.06.01.005-2	Tomografia Computadorizada Do pescoço	Clinica/Hospital Credenciada	5	60	R\$86,76	R\$300,00	R\$1.500,00	R\$18.000,00
10	Cód. Não encontrado	Tomografia de Coerência Óptica (Nervo Óptico)	Clinica/Hospital Credenciada	5	60	-	R\$200,00	R\$1.000,00	R\$12.000,00
11	Cód. Não encontrado	Tomografia de Coerência Óptica (Retina e Glaucoma)	Clinica/Hospital Credenciada	5	60	-	R\$200,00	R\$1.000,00	R\$12.000,00
PLANILHA APROVADA PELO CMS								R\$32.000,00	R\$384.000,00